1 例肝硬化食管胃底静脉曲张内镜下治疗后反复出血患者的医护一体中医护理查房案例

廉晓静[1]，刘菲菲[1]，王晓兰[2]，郭会敏[2]，张莉莉[2*]
（1. 首都医科大学附属北京佑安医院 中西医结合中心，北京 100069 ）
（2. 首都医科大学附属北京佑安医院 护理部，北京 100069）

摘要：本文总结 1 例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者经无痛内镜下食管静脉曲张硬化剂治疗及胃底静脉曲张组织胶治疗后反复出血的医护一体化中医护理查房的实践经验。根据患者临床资料，由责任护士汇报病例，医生分析病情，医护联合针对患者症状进行讨论，协同制定个体化护理措施。通过医护一体化查房，治疗与护理相结合，达到个性化、精细化、综合化的护理效果，从而提高护理质量，促进患者健康的目的。

关键词：食管胃底静脉曲张破裂出血；肝硬化；内镜；医护一体化；中医；护理查房

A case of integrated medical care and traditional Chinese medicine nursing rounds for a patient with recurrent bleeding after endoscopic treatment of esophageal and gastric varices in liver cirrhosis

LIAN Xiaojing[1]，LI Feifei[1]，WANG Xiaolan[2]，GUO Huimin[2]，HANG Lili[2]
(1. Integrative Medicine Center，Beijing Youan Hospital Capital Medicinal University，Beijing，100069)
(2. Department of Nursingy，Beijing Youan Hospital Capital Medicinal University，Beijing，10006)

ABSTRACT：This article summarizes the practical experience of a patient with liver cirrhosis, esophageal and gastric variceal bleeding, who underwent painless endoscopic treatment with esophageal variceal sclerosing agent and gastric variceal tissue glue for recurrent bleeding. The integrated medical and nursing care of traditional

Chinese medicine ward rounds were conducted.Based on the patient's clinical data, the responsible nurse reports the case, the doctor analyzes the condition, and the medical staff collaborates to discuss the patient's symptoms and develop personalized nursing measures. By integrating medical and nursing rounds, treatment and nursing are combined to achieve personalized, refined, and comprehensive nursing outcomes, thereby improving nursing quality and promoting patient health.
KEY WORDS：Esophageal and gastric varices bleedingr；Liver cirrhosis；Endoscopy；doctor-nurse integration；Traditional Chinese Medicine；nursing wards rounds

食管胃静脉曲张破裂出血（esophagogastric variceal bleeding；EGVB）是肝硬化门静脉高压患者最致命的并发症之一，起病急骤、发展速度快、病死率可高达 84%，也是肝硬化患者死亡的主要原因[1-2]。目前公认的 EGVB 最有效的治疗包括内镜下硬化剂、组织胶注射及套扎等方法[3]。虽然硬化剂联合组织胶治疗也取得了很好的临床疗效，但此治疗方案仍存在较多的局限性及不足之处，比如，硬化剂有再出血、食管局部溃疡、食管穿孔及狭窄等并发症，组织粘合剂有排胶过程中产生出血、异位栓塞等并发症[4]。针对此类患者除了需要对症治疗外，还需要配合科学全面的、个体化的、精准化的优质护理，才能促进患者的病情恢复，避免不良事件的发生，从而达到提升疗效、降低并发症发生率的目的。

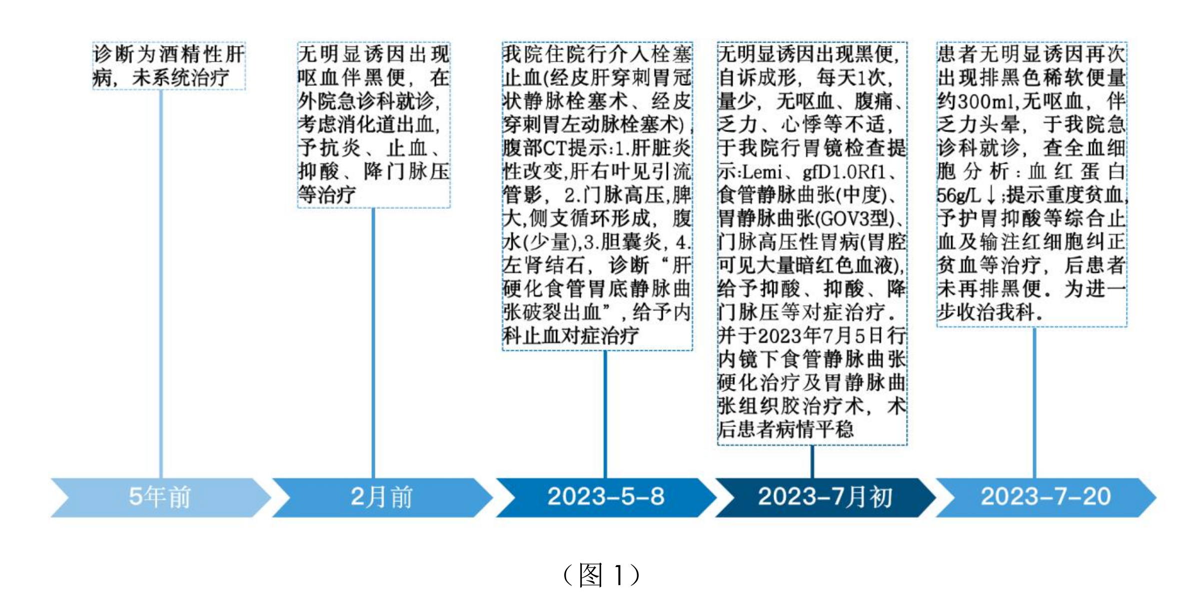
近年来随着中医的普及，大众对中医治疗的认知以及对中医特色护理的需求均在不断增加[5]。中医特色护理依据于中医理论，以实行疾病辨证护理，在护理环节中增强护理特色，将中医的整体观和辨证施护的观念两者紧密结合起来，并开展以其为核心的特色护理。对于患者而言，传统的护理查房已不能满足患者的需求，针对以上情况，科室以采取医护共同参与，构建中医护理查房模式，突出中医特色护理技术为目标，开展并实施医护一体化中医护理查房，取得了较好的应用效果。现将 1 例肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者经无痛内镜下食管静脉曲张硬化剂治疗及胃底静脉曲张组织胶治疗后反复出血的医护一体化中医护理查房报告如下。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性，53 岁，主因“酒精性肝病 5 年，黑便”于 2023 年 7 月 21 日由急诊平车推入病房。

现病史：见图 1



（图 1）

既往史：患高血压 3 月余，自行口服降压药（不详）监测血压。否认冠心病史、糖尿病史、传染性疾病史、外伤史、手术史，有过敏史，自述对“布洛芬缓释胶囊”过敏。

1.2 查体

入院时患者生命体征：体温（T）36. 2℃，脉搏（P）70 次/min，呼吸（R）19 次/min，血压（BP）104/ 58mmHg，身高 176cm，体重 67kg。查体：发育: 正常；营养: 良好；神志: 清楚；表情: 自如；面容: 急病面容；体位：自主体位；步态：正常；查体: 合作。查体: 肝掌阴性，贫血貌，眼睑、唇甲苍白，呼吸音：正常，心律齐，腹部外形：饱满，腹壁：柔软，无肌紧张，无压痛，无反跳痛，Murphy's 征阴性，肝脏：未触及，脾脏：未触及，移动性浊音可疑，无肝区叩痛，肝上界位于右锁骨中线第 5 肋间，肠鸣音 3 次/分，无下肢水肿，踝阵挛：阴性，扑翼样震颤：阴性。中医四诊：①望：精神弱，贫血貌，面色不华、㿠白，形体羸弱；舌淡，无苔。②闻：言语无力，呼吸急促，未闻及异味。③问：便血暗紫，甚则黑色，畏寒，四肢厥冷，无汗，小便调，口微渴，喜热饮。④切：脉细、弱。发病节气：中伏

1.3 辅助检查

入院后完善实验室检查：全血细胞分析：红细胞计数 $2.77*10^{12}$/L↓，血红蛋白 56g/L↓，C-反应蛋白 0.5mg/L；凝血项 I：凝血酶原活动 69.2%↓，血生化：尿素 8.05mmol/L↑，肌酐 75umol/L，肾小球滤 99.6mL/min/1.73m^2，钾 4.53mmol/L，钠 143.3mmol/L，肝功能：丙氨酸氨基转移酶 7UL↓，天门冬氨酸氨基转移酶 13U/L↓，谷草/谷丙 1.86，总胆红素 14umol/L，直接胆红素 4.8umol/L，白蛋白 37.5g/L↓。

影像学检查：B 超提示：弥漫性肝病表现，脾大；心脏超声提示：三尖瓣返流：少量；左室舒张功能减低；腹部超声提示：腹水微量。

1. 4 诊断

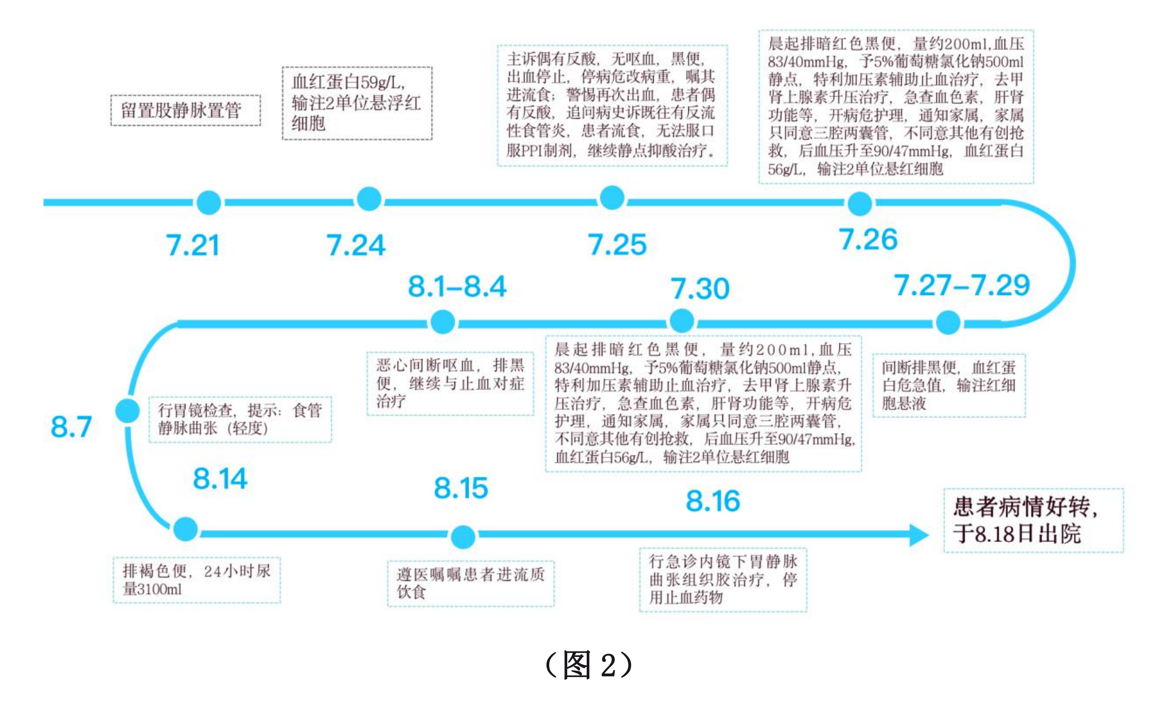
中医诊断：呕血。西医诊断：上消化道出血，食管胃底静脉曲张破裂出血，酒精性肝硬化 失代偿期。

鉴别诊断：中医类证鉴别本病当与咯血鉴别，（1）咳血的病位在肺与气道，而吐血的病位在胃与食道。(2）咳血之血色鲜红，常伴泡沫痰液；吐血之血色紫暗，常混有食物残渣。(3）咳血之前多伴有喉痒、胸闷之兆，血常随咳嗽而出；而呕血常伴有胃脘不适、恶心等症状，血随呕吐而出。(4）咳血之后常有持续多日的痰中带血症状，但大便不黑；而呕血则无痰中带血症状，大便常呈黑色。(5）咳血的病人常有咳嗽、肺痨、喘证或心悸等宿疾，而呕血则往往有胃痛、胁痛、黄疸、鼓胀等既往史。故两者可予以鉴别。

1.5 治疗

入院后给予病危一级护理，禁食禁水。西医治疗：注射用拉氧头孢钠抗炎、卡络磺钠氯化钠注射液，注射用矛头蝮蛇血凝酶止血、注射用奥美拉唑钠抑酸、补液、注射用门冬氨酸鸟氨酸降门脉压等治疗为主。中医治疗：以健脾温中，养血止血为法。

1.6 诊疗过程（见图 2）



（图 2）

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 日常生活能力评估：采用 Barthel 指数评定量表（barthel index，BI）[6]，该病例评分为 45 分，属于中度功能障碍。

2.1.2 跌倒坠床评估：使用中文版 Morse 跌倒评估量表（Chinese version of Morse Fall Scale，CMFS）[7]该病例评分为 45 分，属于中度危险。

2.1.3 睡眠质量评估：采用 PSQI 量表评估，量表包含睡眠质量、睡眠时间等 7 项，总分 0-21 分，分数越低睡眠质量越好[8]，分值为 18 分。

2.1.4 压力性损伤：采用 Braden 压力性损伤风险评估表[9]，该病例评分为 17 分，属于低度高危患者。

2.1.5 焦虑：采用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton Anxiety Scale，HAMA）[10]：该量表对患者近一周身心症状进行打分，共 14 项，每项采用 0-4 级 5 级评分方法，具体为：0 无症状，1 轻微，2 中等，3 较重，4 严重。总分≤7 分没有焦虑；8-14 分可能焦虑；15-21 分肯定焦虑；22-29 分明显焦虑；29 分严重焦虑。该病例汉密尔顿焦虑量表评分为 22 分，属于明显焦虑。

2.2 护理计划

根据患者症状和预期结果，制定个性化、精细化、综合化的护理计划和目标。准确记录出入量，保证容量平衡；弥补知识缺乏带来的紧张焦虑，给予心理疏导，

保持良好心态，睡眠良好；有效防止压力性损伤等不良事件及导管相关性感染的发生；出院后给予健康指导，主要包括用药指导、生活辅导、心理辅导以及再次出血的预防及应急处置等内容。

2.3 护理诊断

①有体液不足的危险：与消化道出血所致有效循环血容量减少有关。

②有窒息的危险：与病人可能因呕血会导致误吸有关。

③活动无耐力：与失血性周围循环衰竭有关。

④焦虑：与病人间断出血、担心预后有关。

⑤有皮肤完整性受损的危险：与病情危重需要绝对卧床、间断便血有关。

⑥有管路滑脱的危险：与保留股静脉置管有关。

⑦睡眠形态紊乱：与焦虑有关。

⑧知识缺乏：与病人缺乏合理膳食，规律生活，规律服药等有关。

⑨潜在并发症：血容量不足。

2.4 护理措施

2.4.1 体液不足护理措施

嘱患者卧床休息，平卧时，下肢略抬高，以保证脑部供血。建立多组静脉通道，如病情发生变化可快速补液。准确记录出入量。

2.4.2 窒息护理措施

保持呼吸道通畅，嘱患者呕血时头偏向一侧，避免误吸。备好气管插管包在床旁。密切观察患者有无窒息的症状。如呕血及时清理口鼻腔内的血液，必要时予机械吸引。

2.4.3 活动无耐力护理措施

患者限制活动期间，协助完成个人日常生活活动。如进食，口腔清洁，皮肤清洁，排泄，嘱患者勿用力排便。告知患者活动性出血易在排便时或便后起立时晕厥，指导病人坐起、站起时动作缓慢；出现头晕、心悸、出汗时立即卧床休息并告知护士；嘱其床上排尿便。

2.4.4 焦虑护理措施

（1）五音疗法：五音疗法一种心理疗法，是在中医学理论基础上，将五音和五行相对应，不同脏腑对应不同乐曲，通过音乐来发挥调节情志、缓解压力、改善

情绪等作用[11]。每日下午通过患者个人电子设备进行不少于 1h 的五音疗法干预，音量控制在 40~60 dB 之间，本例患者病症主要在肝脏，根据五音对五行和五脏，宜选取角调式和宫调式乐曲，角调式乐曲具有“木”的特性，代表作有草木青青、绿叶 迎风、姑苏行、江南好、春风得意、江南丝竹乐等，宫调式乐曲具有“土”的特性，代表作有春江花月夜、月儿高、月光奏鸣曲等。护士向患者提供宫调式乐曲库和角调式乐曲库，让患者在曲库中自行选择多首喜欢的音乐进行循环播放，在听音乐时嘱其舒张放松身体，摒弃杂念，闭上眼睛聆听感受，想象美好事物或美好生活，若有不适及时停止进行处理。

（2）情志护理：

①顺情从欲：是指顺从病人的意志、情绪，满足病人身心需要的一种治疗方法，鼓励病人毫无保留地进行倾诉，充分宣泄内心深处的心理矛盾和痛苦，将压抑已久的不愉快情绪、欲望与冲突等全部发泄出来，进而采用善意地、诚恳地说服患者。

②开导倾听：通过语言交谈的方式，对患者进行启发诱导，鼓励患者积极倾诉内心的焦虑、抑郁等情绪，认真倾听并根据患者的问题予以开导和暗示，缓解患者负性情绪。

2.4.5 有皮肤完整性受损护理措施

患者因疾病要求绝对卧床休息，容易造成皮肤的压力性损伤，嘱患者勤翻身，必要时协助患者，交接班时查看患者皮肤情况。因排便次数要注意肛周皮肤清洁和保护。

2.4.6 管路滑脱护理措施

及时评估管路滑脱的危险因素，按要求完成导管风险评估，妥善固定管路班班进行床头交接管路情况，查看管路外露、穿刺处情况、管路有无打折、脱出的风险，告知患者携带管路翻身、活动时的注意事项。

2.4.7 睡眠形态紊乱护理措施

（1）常规护理：安排有助于睡眠和休息的环境，尽量满足患者的入睡习惯及方式，有计划地安排治疗及护理，尽量减少对患者睡眠的干扰。

（2）耳穴压丸中医技术：耳穴压丸是一种传统的中医非药物疗法，在治疗失眠中的作用已得到广泛临床验证[12]，具有“简、便、廉、验”等特点，被人们称之

为绿色疗法。本案例选取穴位为神门、皮质下、肝、胆、三焦、心、肾。选用贴压材质是区别于传统王不留行籽或磁珠的新一代耳穴压丸—微砭耳针。砭石是一种热辐射性能良好的物质，微量元素丰富，研究[13]发现，这些元素可以促进循环与代谢，提高红细胞携氧能力。同时，砭石还可以吸收机体散发的热量，并将其转化为对机体有益的宽频带远红外辐射，提高血液流速、改善体内循环、并可以循经传导，具有行气活血、疏通经络、安神的功能[14]。按压频次：2 次/天，3-5 分钟/次，以酸麻胀痛为宜，如发生过敏及时告知护士。查房时责任护士进行操作，医生负责指导选取的穴位及手法，保证操作的正确性，从而提高治疗效果。

2.4.8 知识缺乏护理措施

帮助病人和家属掌握有关疾病的病因和诱因，预防治疗知识，以减少再度出血的危险。合理饮食少量多餐，每餐不宜过饱，进食富于营养易消化的饮食。注意生活起居要有规律，劳逸结合，保持乐观情绪，保证休息，避免长期精神紧张，过度劳累。应戒烟，戒酒，应在医生指导下用药，不可擅自停药。患者及家属应学会早期识别出血征象及应急措施。定期门诊随访，如上腹疼痛节律发生变化或加剧，出现呕血，黑便时，应立即就诊。

2.4.9 健康教育

（1）自我管理：文献报道术后再出血与患者的自我概念，自我责任感，自我护理技能，健康知识水平，饮食及药物的依从性等自我管理有十分密切的关系，以鼓励患者参与到自己的诊疗和护理过程中，对预防患者再次出血有决定性意义。早期识别出血征象及采取正确应急措施，如出现头晕、心悸等不适，或呕血、黑便时，立即卧床休息，保持安静，限制活动；呕吐时取侧卧位以免误吸；立即到医院治疗。

（2）家庭支持：患者入院后责任护士对家庭主要陪伴人员进行培训，包括疾病基本知识、护理要点及注意事项，患者心理干预措施、日常生活注意事项、营养支持、家庭成员的自我情绪调整等，以及居家护理的具体措施以及能够识别出血并及时送患者就诊。

2.5 护理评价

干预 28d 后，患者出血停止病情好转，下肢无水肿，无恶心呕吐，大便潜血及凝血功能正常。出院当天日常生活能力评估为 0 分，MORSE 跌倒评分为 20 分，

属于低度风险，Braden 压力性损伤评分为 22 分，属于无风险，焦虑评分为 7 分，没有焦虑，PSQI 评分为 4 分。患者及家属对治疗和护理非常满意。

3 临床结局

患者住院期间未发生护理不良事件，于 2023 年 8 月 18 日出院。出院后 1 周与患者电话随访，患者未出现呕血及黑便的现象。

4 查房管理

4.1 查房目的

本次查房旨在提高护士对该病的业务能力及临床专业技能，注重护理人文关怀，为患者提供更全面优质的护理。同时结合实际，培养护士临床思维和专业能力，及时发现高危高风险因素，实施前瞻性质量控制，从而保持护理工作的连续性。

4.2 查房组织

查房人：科室护士长为主持人；责任护士为主查人；参与人员为科室副主任医师、主治医生，科室其他护理人员及各科护士长以及护理骨干。查房时间：2023 年 7 月 21 日上午 9：00-10：00。查房地点：中西医结合中心医生办公室。

4.3 查房实施

①主持人介绍参加查房的各位老师及本次查房的流程。②主治医生介绍疾病相关知识，责任护士查房前准备所需查房用具、病历记录等资料。按照护理程序进行查房，并邀请各位老师床旁查房。查房期间保持环境安静，尊重患者隐私权、知情同意权及人文关怀，注重服务礼仪，耐心听取患者的主诉和意见。责任护士在床旁完成对患者生活起居、饮食、情志等方面的健康教育，体现人文关怀和中医整体护理观念。③了解患者主观感受及对护理的满意程度。此次查房患者主观感受良好，依从性高且对治疗效果非常满意。④查体完毕，全体人员返回医生办公室，责任护士汇报病例并对患者病情提出护理诊断，叙述相关护理措施。⑤科室副主任医师与科室所有护士对本病例进行重点难点讨论，达到优化护理；由被邀请老师提出指导意见。⑥护士长进行总结。查房期间，责任护士通过图文并茂的 PPT 进行展示，阐述汇报涉及本病例的病史摘要、护理问题、护理目标、护理措施、护理效果、重点和难点内容，查房时间尽量控制在 30～60 min，最后对讨论内容达成共识和一致意见。

4.4 查房评价

通过医护一体查房，让护士对该疾病知识有了更加深入的学习，更加注重护理的人文关怀，更加提高专科护理的内涵和质量。同时护士在治疗过程中要多与患者进行沟通，倾听患者主诉，做好整体护理，让患者及家属积极地与到自己的诊疗与护理中，治疗后要积极进行随访，及时监督患者健康教育的实施情况，从而减少疾病的复发率，不仅提高了患者的满意度，还有利于患者居家的依从性。

5 讨论

本例医护一体化护理查房临床效果明显，责任护士通过分析患者现存的护理问题，主管医生运用中医进行辨证，讲解疾病知识，达到医护共同参与患者的病情交流，分析病情，现场指导责任护士中医操作，使护士全面系统地掌握患者病情，及时了解疾病的整体护理。在查房过程中共同商讨和调整护理方案，由护士对患者进行起居生活、情志、用药、饮食等护理，对患者实施准确的中医特色护理技术。相关文献[15-16]报道，个体化、精细化、综合化的护理可有效提升止血效果 5%-10%，降低短期内再出血风险，同时也可预防疾病复发。

医护一体化护理查房模式下，护士能够根据患者实际病情从多方面提供护理服务，不仅能改善其心理状态还能降低并发症的发生，进而有效提高患者的满意度，护理过程中医护人员会向患者普及疾病知识提高其认知水平，同时针对患者的不良情绪予以心理疏导并适当鼓励，消除其不良情绪进而提高配合度[17]，达到实施整体护理的效果，值得临床应用推广。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

基金项目：首都医科大学附属北京佑安医院 2021 年度院内中青年人才孵育项目（YNKTHL2021007）

参考文献

[1] Song JE，Kim BS. Endoscopic therapy and radiologic intervention of acute gastroesophageal variceal bleeding[J].Clin Endosc,2019,52(5):407-415.

[2] 王智慧,邝文超,周海飞,等.内镜下组织胶注射联合套扎术治疗食道胃底静脉曲张出血的疗效观察[J].黑龙江医学,41(3):243－244.

[3] 杨连粤，白雪莉. 肝硬化门静脉高压 zheng 食管、胃底静脉曲张破裂出血诊治专家共识(2019 版)[J].中国实用外科杂志,2019,39(12):1241-1247.

[4] Romano G，Agrusa A，Amato G，et al.Endoscopic sclerotherapy for hemostasis of acute esophageal variceal bleeding[J]G Chir，2014,35(3-4):61-64.

[5] 严海浓,夏海琴,潘胖娥.妇产科中医护理管理中质量评价的应用效果[J].中医药管理杂志,2018,26(16):63-64.

[6] 崔娟,毛凡,王志会.中国老年居民多种慢性病共存状况分析[J].中国公共卫生,2016,32(1):66-69.

[7] 陈伟菊，彭刚艺,广东省卫生厅.临床护理文书规范一专科篇[M].广州:广东科技出版社,2009:132—135.

[8] 程玲,朱希芳.心理护理结合健康教育对带状疱疹后遗神经痛患者疼痛及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2563-2565.

[9] 徐永能,卢少萍,黄巧,等.老年卧床患者出院后压力性损伤的预防及管理[J].国际护理学杂志,2019,38(16):2563-2565.

[10] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):140-142.

[11] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨,等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究,2018,32(17):70-73.

[12] 陈秀敏，郭会军，张敏,等.耳穴压豆疗法治疗艾滋病相关失眠的临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(09):1292-1294.

[13] 耿引循,霍之英,丁莉.中国传统砭术在康复医学中的应用[J].中国临床康复,2003,7(11):1744.

[14] 袁宝银,陈凡振.养生宝石:曲阜泗滨砭石[J].走向世界,2012(16):41.

[15] 唐一方.综合护理在经胃镜治疗急性上消化道出血中的应用价值分析[J].黑龙江中医药,2018,47(5):203-204.
[16] 袁美.经胃镜治疗急性上消化道出血中应用综合护理的分析[J/CD].实用临床护理学杂志（电子版),2018,3(39):117,120.
[17] 王欢欢.综合护理在经胃镜治疗急性上消化道出血中的应用分析[J].中国社区医师.2020,36(6):153-154.